MUESTRA, este formulario es solo para referencia.

Employment Development Department
State of California

CUESTIONARIO DE LA CITA EN PERSONA PARA SERVICIOS DE EMPLEO Y LA EVALUACIÓN SOBRE SU ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR PAGOS DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE DESEMPLEO (UI) (RESEA)

Nombre _____ **Número de Seguro Social** XXX-XX-_____

1. Indique su(s) tipo(s) de trabajo(s) acostumbrado(s): _____ Cantidad de tiempo de experiencia: _____ Última cantidad de salarios/ sueldos que le pagaban: _____
   _____ _____ _____
2. Última fecha en que estuvo empleado: _____
3. ¿Qué tipo de empleo busca? _____
4. Cantidad mínima de salarios/sueldos que usted aceptará para empezar a trabajar:
   Por Hora _____ Por Semana _____ Por Mes _____
5. ¿Qué turno de trabajo está dispuesto a aceptar? _____
6. ¿Qué tipo de transportación usará para ir y venir del trabajo? _____
7. ¿Cuánto tiempo está dispuesto a invertir en ir y venir del trabajo? _____
8. ¿En qué áreas o lugares está usted dispuesto a aceptar un empleo? _____
9. ¿Con cuántos empleadores usualmente se comunica usted durante la semana para buscar empleo? _____
10. ¿Hay ciertos días de la semana en que usted no trabaja o no puede trabajar? ☐ Sí ☐ No
    Si su respuesta es "Sí", indique el/los día(s) y la(s) razón(es) por la/las cual(es) no puede trabajar. _____
    _____
11. ¿Trabaja o planea trabajar usted por su propia cuenta? ☐ Sí ☐ No
12. ¿Está usted matriculado o planea matricularse en una escuela o en un tipo de entrenamiento? ☐ Sí ☐ No

La siguiente sección debe ser completada solamente por personas que son miembros activos de un sindicato laboral/unión.

13a. Si usted es un miembro activo de un sindicato laboral/unión, entonces indique el nombre y el número local de su sindicato laboral/unión.
Nombre _____ Número Local _____

13b. ¿Está usted registrado con su sindicato laboral/unión como miembro que "no tiene trabajo" (*out-of-work*)? ☐ Sí ☐ No

13c. ¿Qué es lo que quiere su sindicato laboral/unión para que le manden o pongan a trabajar? _____

13d. Si contesta "Sí" a cualquieras de las siguientes preguntas, entonces proporcione la fecha y una explicación sobre lo ocurrido.

Desde la última vez que trabajó,

A. ¿Usted ha fallado en reportarse con su sindicato laboral/unión? ☐ Sí ☐ No
B. ¿Usted ha sido mandado a un trabajo o puesto a trabajar por su sindicato laboral/unión? ☐ Sí ☐ No
C. ¿Usted ha rechazado una oferta de empleo hecha por su sindicato laboral/unión? ☐ Sí ☐ No

Fecha _____ Explicación _____
_____
_____
_____

ATENCIÓN: ASEGÚRESE DE COMPLETAR EL *REGISTRO SOBRE SU BÚSQUEDA DE EMPLEO* UBICADO EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

Registro Sobre Su Búsqueda de Empleo

Nombre _____ Número de Seguro Social XXX-XX-_____

Complete las secciones indicadas a continuación; proporcione información sobre todo los lugares donde usted busco empleo durante las últimas dos semanas antes de la fecha de la cita en persona (RESEA). Asegúrese de enviar por correo postal este formulario ya completado junto con el formulario *Información Requerida Para Determinar Su Elegibilidad Para Recibir Pagos de Beneficios del Seguro de Desempleo (UI)* (DE 4365REA/S). **Recuerde que si usted no busca empleo para cualquier semana, su elegibilidad para recibir pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) se verá afectada negativamente.**

REGISTRO DE BÚSQUEDA DE EMPLEO						
Fecha en que Solicitó Empleo	Nombre del Empleador/ Compañía	Dirección del Empleador/ Compañía	Persona con la que se Comunicó	Tipo de Comunicación (en persona, por teléfono, por Internet)	Tipo de Empleo que Solicitó	Resultado que Obtuvo (una entrevista, oferta de empleo, etc.)